



Amtlich anerkannte  
Begutachtungsstelle für  
Fahreignung (BfF)  
des DEKRA e.V. Dresden  
Bayerstraße 15  
80335 München  
Telefon (089) 5447938-0  
Telefax (089) 5447938-19

## Medizinisch-Psychologisches Gutachten

Versanddatum: **26. Juli 2021**

Seite 1 von 17

Landeshauptstadt München  
Fahrerlaubnisbehörde

G 0039583984  
BR/ME/hb

[REDACTED]  
[REDACTED]

Auf Veranlassung der oben genannten Behörde unterzog sich Herr [REDACTED] am 19.07.2021 einer medizinisch-psychologischen Fahreignungsuntersuchung. Herr [REDACTED] hat die Neuerteilung der Fahrerlaubnis zum Führen von Kraftfahrzeugen der Klassen A, B beantragt. Behördlicherseits bestehen jedoch erhebliche Bedenken bezüglich der Eignung des Untersuchten zum Führen von Kraftfahrzeugen.

Diese Bedenken beziehen sich auf folgende Sachlage:

29.09.2019 - Trunkenheitsfahrt mit dem Fahrrad (gegen 21.04 Uhr) mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,90 Promille zum Zeitpunkt der Blutentnahme 21.53 Uhr.

### Fragestellung der Verwaltungsbehörde

Ist zu erwarten, dass die zu begutachtende Person auch zukünftig ein fahrerlaubnisfreies Fahrzeug unter Alkoholeinfluss führen wird, so dass dadurch die Eignung zum Führen von Fahrzeugen ausgeschlossen ist? Liegen als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines Fahrzeugs in Frage stellen? Kann ein fahrerlaubnisfreies Fahrzeug nur unter bestimmten Beschränkungen bzw. Auflagen geführt werden?

Ist die Fahrt mit dem erlaubnisfreien Fahrzeug als bewusste Strategie anzusehen um eine Fahrt unter Alkoholeinfluss mit einem Kraftfahrzeug zu vermeiden oder hätte statt

DEKRA e.V. Dresden  
Geschäftsanschrift:  
Fiebigweg 8  
01731 Kreischa  
Telefon (03 52 06) 207-0  
Telefax (03 52 06) 207-77  
[www.dekra.com](http://www.dekra.com)

Amtsgericht Dresden, VR-Nr. 24  
Bankverbindung:  
BW-Bank  
IBAN DE79 6005 0101 0001 2021 13 / BIC SOLADEST600

Präsident des Präsidialrats:  
Thomas Pleines  
Vorstand:  
Jann Fehlauer  
Dr. Roland Krause

0120.2. V26

einer Fahrt mit dem erlaubnisfreien Fahrzeug genau so gut eine Fahrt mit einem Kraftfahrzeug stattfinden können?

Zusätzlich ist zu klären, ob über die bloße Alkoholgewöhnung hinaus Umstände dafür ersichtlich sind, dass die zu begutachtende Person zukünftig mit erhöhter Wahrscheinlichkeit auch mit einem Kraftfahrzeug unter Alkoholeinfluss im Straßenverkehr auffällig wird, so dass dadurch auch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen ist. Liegen als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeugs der Gruppe 1 in Frage stellen?

Das vorliegende Gutachten wurde auf der Grundlage der Festlegungen in der geltenden Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) zur Begutachtung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen erstellt.

Bei der Erhebung und Interpretation der Befunde wurden insbesondere folgende wissenschaftliche Grundlagen einbezogen:

- Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien, 3. Auflage 2013, Hrsg.: DGVP/DGVM, Schubert, W. Dittmann, V. Brenner-Hartmann, J., Kirschbaum Verlag Bonn
- Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (Bearbeitet von Gräcmann, N., Albrecht, M., Bundesanstalt für Straßenwesen) in der Fassung vom 28. Oktober 2019 (VkB1. S. 775).

Entsprechend der Fahrerlaubnis-Verordnung sind Fahreignungsuntersuchungen anlassbezogen durchzuführen. Es war demzufolge nicht auf die Gesamtheit der Persönlichkeit des Untersuchten einzugehen, sondern es waren nur solche Eigenschaften, Fähigkeiten und Verhaltensweisen zu betrachten, die für die Kraftfahreignung von Bedeutung sind (vgl. Anlage 4a Punkt 1b der FeV).

Zu Beginn der Untersuchung hat die Gutachterin Herr  über Gegenstand und Zweck der Untersuchung, den gesamten Untersuchungsablauf und die Verfahrensweise bis zur Versendung des Gutachtens informiert.

## **Zur Vorgeschichte und Prognose**

### **Begründung der Eignungsbedenken**

Eine besondere Rolle bei der Betrachtung der Vorgeschichte spielt die sehr hohe Blutalkoholkonzentration (1,90 Promille), die bei dem Untersuchten nach der aktenkundigen Trunkenheitsfahrt mit dem Fahrrad registriert wurde. Ein solcher Promillewert ist bei einer kontrollierten Trinkweise nicht annähernd zu erreichen.

Die Blutalkoholkonzentration (BAK), die nach einem Trunkenheitsdelikt gemessen wird, kann als Hinweis auf die Art und den Umfang des jeweiligen Alkoholenusses interpre-

tiert werden. Trinkversuche haben gezeigt, wie sehr man die gesellschaftsübliche Alkoholgewöhnung und Trinkmenge überschreiten muss, um die bei Trunkenheitsdelikten in der Regel vorliegende Blutalkoholkonzentration von 1,3 Promille und mehr erreichen zu können. Personen, die gewohnt sind, im sozial üblichen Rahmen Alkohol zu konsumieren, erreichen meist nur eine Blutalkoholkonzentration unter 0,8 Promille.

Weiterhin muss festgestellt werden, dass man in der Regel ganz erhebliche Mengen Alkohol zu sich nehmen muss, um eine Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille oder mehr zu erreichen. Bei solchen Mengen kann man durchaus von exzessivem Trinken sprechen. Gleichzeitig muss von einer überdurchschnittlichen Alkoholgewöhnung ausgegangen werden.

Zur diagnostischen Bedeutung von BAK-Werten ist auszuführen, dass verkehrsmedizinische und verkehrspsychologische Untersuchungen darauf hindeuten, dass der so genannte Geselligkeitstrinker alkoholische Getränke allenfalls bis zu einem Blutalkoholgehalt von 0,8 bis 1,0 oder maximal etwa 1,3 Promille verträgt und zu sich nehmen kann. Personen, die Blutalkoholwerte über 1,6 Promille erreichen, leiden bereits an einer dauerhaften ausgeprägten Alkoholproblematik (vgl. dazu Perrine et al. 1971, Kunkel 1985 und 1987, Stephan 1988, Salger 1990 und Krüger 1990). Aus den Ergebnissen von Trinkversuchen kann mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden, dass Konzentrationstoleranzen von über 1,3 Promille von sozialen Trinkern, d. h. also von Personen, die trinkanlassbezogen nicht mehr als 2 l Bier oder 1 l Wein (zusammengenommen nicht mehr als 80 g Alkohol) aufnehmen, in der Regel nicht erreicht werden. Bereits bei deutlich geringeren täglichen Trinkmengen muss im Übrigen bei chronischem Konsum mit gesundheitlichen Folgeschäden gerechnet werden. Müller (1976) führt zum Zusammenhang zwischen erreichter BAK und Trinkgewohnheiten aus: „Die Überschreitung der 0,8 Promillegrenze setzt Trinkgewohnheiten voraus, die man in der Durchschnittsbevölkerung nicht ohne Weiteres erwarten darf. Trinkversuche zeigen immer wieder, dass die normal Trinkgewohnten sich ab 0,8 Promille bereits stark beeinträchtigt fühlen und oft spontan angeben, sie würden in diesem Zustand nicht mehr fahren wollen.“ Zu ähnlichen Ergebnissen kamen die zuvor genannten Autoren Perrine et al., die davon ausgehen, dass normale bzw. soziale „Alkoholkonsumenten“ in der Regel lediglich BAK-Werte von etwa 0,7 Promille erreichen [Quellenangaben: Krüger, H.-P. Absolute Fahruntüchtigkeit bei 1,0 Promille – die falsch gesetzte Grenze, Blutalkohol 1990, 27, S. 192 – 201; Kunkel, E. Angaben zum Trinkverhalten. Soziales Trinken und Blutalkoholkonzentration. Blutalkohol, 1985, 22, S. 341 – 356; Kunkel, E. Kontrolliertes Trinken und Abstinenz als Therapieziele bei Alkoholikern, Suchtgefahren 33, 1987, S. 383 – 404; Müller, A. Der Trunkenheitstäter im Straßenverkehr der Bundesrepublik Deutschland. Frankfurt: Lang 1976; Perrine, M. W. et al. Alcohol and Highway Safety; Behavioral and Medical Aspects. U.S. National Highway Safety Administration, Final Report. Springfield 1971; Salger, H. Die Zerstörung des Vertrauens in eine gefestigte Rechtsprechung – 1,1 Promille als neuer Grenzwert der absoluten Fahruntüchtigkeit. Blutalkohol, 1990, 27, S. 1 – 8 (Sonderdruck); Stephan, E. Trunkenheitsdelikte im Verkehr und Alkoholmissbrauch. Blutalkohol, 1988, 25, S. 201 – 227].

Von der durchschnittlich alkoholgewohnten Bevölkerung werden Werte von 1,6 Promille und mehr nicht erreicht (vgl. Stephan 1986, 1988, Krüger 1995). So gesehen ist das einmalige Erreichen/Überschreiten der 1,6 Promillegrenze (auch ohne aktive Verkehrs-

teilnahme) als Beleg für einen gesundheitsschädigenden bzw. missbräuchlichen Umgang mit dem Alkohol anzusehen und der Bereich zwischen 1,3 Promille bis 1,6 Promille — ohne oder in Verbindung mit einer aktiven Verkehrsteilnahme — kann als Übergangsbereich/"Grauzone" gelten. Wird im Straßenverkehr auch bei einer einmaligen Trunkenheitsfahrt — mit oder ohne Ausfallerscheinungen — ein solcher BAK-Wert festgestellt, wird hierdurch der Verdacht auf längerfristigen missbräuchlichen Umgang mit dem Alkohol nahe gelegt.

Es muss in einem solchen Fall ein vom üblichen Konsumverhalten (stärker) abweichendes (d. h. abnormes) Trinkverhalten (entsprechend der Kriterien des DSM IV) vorgelegen haben, welches durch ein entsprechendes „Training“ mit Alkohol erworben wurde:

- dieser problematische Umgang muss sich über einen längeren Zeitraum (Monate, evtl. Jahre) erstreckt haben
- die physiologische Barriere wurde überschritten (kein Abbruch der Trinkhandlung infolge Übelkeit/Erbrechen)
- die psychologische Sperre (kein Genuss-, sondern Wirkungstrinken) wurde ebenso überschritten wie die soziale Norm (erheblich mehr Alkohol pro Trinkepisode als von der überwiegenden Mehrheit im Tagesdurchschnitt konsumiert).

[Quellenangaben: Stephan, E. (1986). Die Legalbewährung von nachgeschulten Alkoholersttägern in den ersten zwei Jahren unter Berücksichtigung ihrer BAK-Werte. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 23, S. 2-9; Stephan, E. (1988).

Trunkenheitsdelikte im Verkehr und Alkoholmissbrauch – ein Abschied von individuellen und gesellschaftlichen Illusionen ist nötig. Blutalkohol, 25, S. 201-227; Krüger, H.-P. (Hrsg.)(1995). Das Unfallrisiko unter Alkohol – Analyse, Konsequenzen, Maßnahmen. Stuttgart: G. Fischer].

#### Voraussetzungen für eine günstige Prognose

Da somit erhebliche Aspekte der Vorgeschichte darauf schließen lassen, dass mit ähnlichen Verhaltenstendenzen auch in Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit gerechnet werden muss, sind zur Begründung einer günstigen Verkehrsverhaltensprognose folgende Merkmale des Entwicklungsprozesses seit dem Deliktgeschehen (sogenannte Hypothesen) zu prüfen:

- Zunächst ist es erforderlich, dass die zur Beantwortung der behördlichen Fragestellung erforderlichen Befunde erhoben werden können und im Rahmen der Befundwürdigung verwertbar sind.

Dazu gehört u.a. eine widerspruchsfreie Befundlage. Der Untersuchte kooperiert in einem situationsangemessenen Maß und die für die Problem- und Verhaltensanalyse notwendigen Hintergrundinformationen sind zu erhalten.

- Bei Alkoholabhängigkeit sollte eine Entwöhnungstherapie oder eine vergleichbare, in der Regel suchttherapeutische unterstützte Problembewältigung zu einer stabilen Abstinenz geführt haben. Die Abstinenz ist durch geeignete medizinische Untersuchungen nachzuweisen. Sie sollte motivational gefestigt sein und als stabil bezeichnet werden können.
- Wenn der Untersuchte nicht dauerhaft in der Lage ist, mit Alkohol kontrolliert umzugehen, ist ein konsequenter und stabiler Verzicht auf den Konsum von Alkohol zu fordern. Die Abstinenz ist durch geeignete medizinische Untersuchungen nachzuweisen.
- Sofern eine Alkoholgefährdung vorlag, die sich in gesteigerter Alkoholgewöhnung, unkontrollierten Trinkepisoden oder ausgeprägten Entlastungstrinken äußerte, liegt nunmehr aufgrund eines angemessenen Problembewusstseins ein ausreichend verändertes Trinkverhalten vor, so dass von einem dauerhaft kontrollierten Alkoholkonsum ausgegangen werden kann.
- Eine unkontrollierte Kopplung bestimmter Trinkanlässe mit dem Führen eines Fahrzeuges besteht nicht mehr.
- Sollten Defizite festgestellt werden, so ist zu prüfen, ob diese durch einen Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 für alkoholauffällige Kraftfahrer genügend beeinflussbar sind.
- Ferner dürfen aus verkehrsmedizinischer Sicht keine die Fahreignung ausschließenden Beeinträchtigungen vorliegen.
- Es dürfen keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen der geistigen und/oder psychisch-funktionalen Voraussetzungen bestehen.

Eine im Gesamtergebnis positive Verkehrsverhaltensprognose kann nur dann gestellt werden, wenn alle für den Einzelfall relevanten Merkmale des Veränderungsprozesses (Hypothesen wie oben dargestellt) bestätigt werden können, also alle an den Untersuchten zu stellende Anforderungen erfüllt sind. Die behördlichen Eignungszweifel können nicht ausgeräumt werden, wenn mindestens eine der für die Fragestellung zu stellenden Anforderungen nicht erfüllt ist. Dies gilt auch dann, wenn der medizinische bzw. der psychofunktionale Untersuchungsteil für sich genommen zu einer günstigen Beurteilung kommen. Eine einzelne Hypothese trägt also in solchen Fällen das Gesamtergebnis. Die Datenerhebung in der psychologischen Exploration erfolgt bis zur Entscheidungsreife.

Gemäß Anlage 4a, Punkt 2b, der Fahrerlaubnis-Verordnung richtet sich der Umfang des Gutachtens nach der Befundlage. Bei eindeutiger Befundlage wird das Gutachten knapper, bei komplizierter Befundlage ausführlicher erstattet.

**Medizinischer Teil - Gutachter: Andrea Menzel, Ärztin der BfF****Vorgelegte Befunde**

Es wurden für die behördliche Fragestellung folgende relevante medizinische Befunde vorgelegt:

Zwei Bescheinigungen des FTC München über die Untersuchung einer Haarprobe auf das Alkoholabbauprodukt Ethylglucuronid (EtG) in dem gemäß DIN EN ISO/IEC 17025 für forensische Zwecke akkreditierten Labor FTC München (FTC-Nr.: 210125-277 und 210426-282). Ein nach Prüfung der Identität am 25.01.2021 und am 26.04.2021 entnommener kopfnaher Haarabschnitt wurde jeweils über die Länge von 3 cm mit einem beweisenden Analyseverfahren (LC-MS/MS) untersucht. Die Entscheidungsgrenze lag bei 0,007 ng/mg. Ein zweites Haarbündel wurde zur Sicherung einer Rückstellprobe entnommen. In dem analysierten Haarabschnitt war kein Ethylglucuronid nachweisbar. Kopfhaare wachsen durchschnittlich einen Zentimeter pro Monat. Ein fehlender Nachweis von Ethylglucuronid im Haar spricht nach heutigem wissenschaftlichen Erkenntnisstand für eine Alkoholabstinenz oder äußerst seltene Alkoholaufnahme in dem Zeitraum, welcher der untersuchten Haarlänge entspricht. Die Durchführung der Analyse entsprach den Vorgaben der Hypothese CTU der Beurteilungskriterien. Der vorgelegte Befund ist damit gutachterlich verwertbar.

Bescheinigung von Dr. Malaka in München über die Untersuchung einer Haarprobe auf das Alkoholabbauprodukt Ethylglucuronid (EtG) in dem gemäß DIN EN ISO/IEC 17025 für forensische Zwecke akkreditierten Labor TOXILAB Ludwigsburg. Ein nach Prüfung der Identität am 24.06.2021 entnommener kopfnaher Haarabschnitt wurde über die Länge von 3 cm mit einem beweisenden Analyseverfahren (LC-MS/MS) untersucht. Die Entscheidungsgrenze lag bei 0,007 ng/mg. Ein zweites Haarbündel wurde zur Sicherung einer Rückstellprobe entnommen. In dem analysierten Haarabschnitt war kein Ethylglucuronid nachweisbar. Kopfhaare wachsen durchschnittlich einen Zentimeter pro Monat. Ein fehlender Nachweis von Ethylglucuronid im Haar spricht nach heutigem wissenschaftlichen Erkenntnisstand für eine Alkoholabstinenz oder äußerst seltene Alkoholaufnahme in dem Zeitraum, welcher der untersuchten Haarlänge entspricht. Die Durchführung der Analyse entsprach den Vorgaben der Hypothese CTU der Beurteilungskriterien. Der vorgelegte Befund ist damit gutachterlich verwertbar.

**Anamnese**

Die Erhebung der gesundheitlichen Vorgeschichte ergab keine Hinweise auf eine für die Fragestellung der Behörde relevante Erkrankung.

Es besteht keine Dauermedikation, die zu einer Minderung der psychophysischen Leistungsfähigkeit führen kann.

Eine frühere ärztliche Behandlung im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch bzw. einer Alkoholabhängigkeit wurde ausdrücklich verneint.

Angaben zum Alkoholkonsum:

Am Tag der Alkoholfahrt (Fahrrad) mit 1,90 ‰, am 29.09.2019, habe Herr                      6 Maß Oktoberfestbier getrunken. Im Zeitraum vor der Alkoholfahrt habe er 2-mal pro Woche ein Feierabendbier getrunken und an drei von vier Wochenenden. Einmal pro Monat habe er ähnliche Mengen wie am Tag der Alkoholfahrt getrunken. Nach der Alkoholfahrt habe er zunächst auf Alkohol verzichtet. Von Weihnachten 2019 bis August 2020 habe er zu insgesamt 5 Anlässen ein alkoholisches Getränk getrunken. Seit August 2020 habe er ganz auf Alkohol verzichtet.

### Untersuchungsbefunde

32-jähriger Mann in gutem Allgemein- und normalgewichtigem Ernährungszustand.

Gewicht: 87 kg bei einer Körpergröße von 190 cm.

Blutdruck: 120/70 mmHg

Puls: 64/min regelmäßig

Herz: auskultatorisch unauffällig

Abdomen: Leber nicht tastbar

Haut: keine bedeutsamen Auffälligkeiten

Vegetativum: unauffällig

Koordination:

Finger-Nase-Versuch sicher

Finger-Finger-Versuch sicher

Seiltänzerengang sicher

Einbeinstand sicher

Pupillenreaktion: prompt

Leberenzym-                      Gamma-GT 15 U/l                      (Norm < 60)

werte                              GOT/ASAT 24 U/l                      (Norm < 50)

   GPT/ALAT 27 U/l                      (Norm < 50)

**Psychologischer Teil**  
**Gutachterin: Diplom-Psychologin H. Breuer**

### **Allgemeine Angaben**

Mit Unterstützung durch eine anlassbezogene schriftliche Befragung wurden persönliche Daten erfragt, die die allgemeine und die berufsbezogene Lebenssituation des Untersuchten betreffen. Die entsprechende Information diente dazu, mögliche Rahmenbedingungen kennenzulernen, die für die Beantwortung der behördlichen Fragestellung von Bedeutung sein können. Wie vorn unter Bezug auf die Fahrerlaubnisverordnung bereits angegeben, werden nachstehend persönliche Daten zur Lebenssituation im Gutachten nur dann wiedergegeben, wenn sie für die Beantwortung der Fragestellung von Bedeutung sind. Folgende Fragebögen wurden von Herr ██████ bearbeitet: „Fragen zur Person“, „Fragen zu Alkoholwirkungen“.

### Vorgelegte psychologische Befunde

Eine Bescheinigung könne der Untersuchte nachreichen.

### **Verkehrserfahrungen**

Hinsichtlich seiner Verkehrserfahrungen teilte Herr ██████ mit, dass er seit 2007 im Besitz eines Führerscheines war. Die durchschnittliche jährliche Fahrleistung betrug 1.000 km.

### **Exploration**

In der psychologischen Exploration, dem Untersuchungsgespräch zur Vorgeschichte und zu den jetzt vorherrschenden Einstellungen und Verhaltensweisen, wurden dem Untersuchungsanlass entsprechend vor allem die Ausprägung und Verfestigung der Trinkgewohnheiten, das Problemfeld der Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle bei Trinkanlässen, der Kenntnisstand zum Problem der Alkoholeinwirkung beim Führen von Kraftfahrzeugen sowie die Vorstellungen des Untersuchten zur Vermeidung von Trunkenheitsfahrten angesprochen. Die Angaben von Herr ██████ hierzu wurden z. T. wörtlich protokolliert. Gegebenenfalls werden die Fragebogenergebnisse hier mit aufgeführt. (Untersuchungsgespräch von 08:50 Uhr bis 09:34 Uhr).

Zu seiner persönlichen Lebenssituation teilte Herr ██████ mit, dass er Multilingual Management Assistent (Europasekretär) gelernt habe. Er sei Business Koordinator. Er lebe in einer Lebensgemeinschaft. Hobbys seien: Sport, Computer und Zoobesuche. Seine derzeitige Lebenssituation beurteile er als gut.

## Explorationsdaten

Auf die Frage, was er heute hier im Gespräch deutlich machen wolle. Herr [REDACTED] gab an: „Ich möchte die Zweifel ausräumen. Ich möchte deutlich machen, ich habe mich damit befasst, warum es passiert ist und Lösungen gefunden, damit es nicht mehr passiert.“

Zu seiner aktenkundigen Trunkenheitsfahrt mit dem Fahrrad vom 29.09.2019, bei der er mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,90 Promille aufgefallen war, sowie zu dem davor liegenden Trinkanlass gab Herr [REDACTED] an: „Es war ein Oktoberfestsonntag. Es waren über 10 Stunden 6 Liter Bier. Um 10.00 Uhr haben wir uns getroffen, ab 20.00 Uhr war ich auf dem Heimweg. Ich bin erst mit der S Bahn nach Moosach, da stand das Fahrrad. Ich bin keine 50 Meter gefahren, dann hat mich die Polizei gesehen und ist mir hinterher gefahren. Es ging bergab, ich habe mich nur Rollen lassen. Ich habe das Polizeiauto gesehen, bin auf den Gehweg und habe geschoben.“

Befragt, warum er sich in seinem Zustand zum Fahren mit dem Fahrrad entschlossen habe, berichtete der Untersuchte: „Es ist ja mit dem Fahrrad auch schon mal passiert. Das war der Plan in der Früh, wir haben uns entschieden zum Bahnhof zu radeln. Ich wollte das Fahrrad stehen lassen. Ich wollte schnell heim. Ich habe zu wenig nachgedacht über die Konsequenzen und habe mich überschätzt, weil ich ja die Strecke zweimal am Tag fahre. Ich dachte, ich schaffe das schon.“

Darauf angesprochen, wie er sich die Höhe des Promillewertes erkläre, sagte Herr [REDACTED]: „Die Menge, die ich am Tag getrunken habe. Ich habe ja schon eine Alkoholgewöhnung, ich vertrage ja viel, sonst hätte ich es ja nicht mehr zum Fahrrad geschafft.“

Ob er eine Alkoholwirkung gespürt habe(?): „Ja.“

Wie viel Gramm Alkohol in 1 Glas Bier (0,5 l) enthalten sei? – „20 Gramm. Ich habe es auch nachgerechnet mit der Formel.“

Auf die Frage, wie er die Trunkenheitsfahrt mit dem Fahrrad bewerte, sagte Herr [REDACTED]: „Das ist höchstgefährlich.“

Nach seinen Trinkgewohnheiten vor dem Trunkenheitsdelikt mit dem Fahrrad befragt, antwortete der Untersuchte: „Unter der Woche zwei Mal höchstens ein Feierabendbier a 0,5 l. Aber am Wochenende habe ich an 3 von 4 Wochenenden getrunken. Ja, im Schnitt schon 8 Halbe Bier und einmal im Monat kam es zu dem Promillewert wie an dem Tag.“, (Höchste?): „Ich war eher der Biertrinker. Die Höchstmenge waren 8 Halbe Bier und 2 Longdrinks. Das wurde mehr am Abend getrunken, wo ich schneller auf die Promille kam.“, Nach Filmrissen oder Blackouts befragt, erklärte der Untersuchte: „Ja, hatte ich schon, einmal nach der Abizeit, wo ausgiebig gefeiert wurde.“

Welche Erklärung er heute für seinen damals normabweichend hohen Alkoholkonsum habe? - Da hat Herr [REDACTED] geholfen. Die Arbeit war da und ok. Wir sind die Jahre

durchgegangen. Seitdem ich in München wohne seit 2013 hat es richtig angefangen. Ich hatte meinen ersten richtigen Job, war von zu Hause weg, ich hatte das erste Mal arbeitsbedingt Stress. Das hat mich mehr belastet, ich habe in einer WG gewohnt. Nach einem schlechten Arbeitstag konnte ich mit dem Mitbewohner ein Bier trinken. 2014 habe ich mich von meiner damaligen Freundin getrennt wegen der Entfernung. Das hat mich mehr belastet als ich dachte. Ich habe neue Freunde gefunden und bin wieder weggegangen. Ich bin eher ein ruhiger Mensch. Der Alkohol hat mir geholfen kontaktfreudiger und selbstbewusster zu werden.“, (Heute?): „Ich bin auf den Sport umgestiegen. Meine Freundin trinkt auch selten. Ich wohne mit der Freundin zusammen. Sport hilft mehr.“

Auf die Frage, ob es schon mal Vorsätze gab weniger zu trinken, erklärte Herr ~~\_\_\_\_\_~~ (?): „Nein.“

Befragt, ob es schon mal Verwarnungen oder Abmahnungen im Betrieb gegeben habe, sagte Herr ~~\_\_\_\_\_~~ „Nein.“

Auf die Frage, ob er im Leben Probleme aufgrund des Alkoholkonsums gehabt habe (Arbeitsplatzverlust, Streit in der Familie/Partnerschaft, Schulden, Führerscheinverlust), verneinte der Untersuchte ebenfalls.

Auf die Frage, wie sich die Trinkgewohnheiten von der Trunkenheitsfahrt bis heute weiterentwickelt haben, sagte Herr ~~\_\_\_\_\_~~ : „Das war für mich ein Schnitt. Aus Schock habe ich erst mal gar nichts mehr getrunken. Ich wusste dass eine MPU ansteht und wusste, dass ich was ändern muss. Bis Weihnachten 2019 habe ich nichts getrunken. Dann habe ich ein Glas Wein a 0,25 l getrunken.“

Nach seinen gegenwärtigen Trinkgewohnheiten befragt, gab der Untersuchte an: „Ich trinke zur Zeit gar nichts. Das kontrollierte Trinken habe ich bis 2020 gehabt. Da gab es 5 Anlässe, wo ich getrunken habe. Ab diesem Tag verzichte ich erst mal auf Alkohol.“

Wie er sich seinen zukünftigen Umgang mit Alkohol vorstelle? – „Ich werde wieder was trinken. Ich habe festgesetzte Anlässe. Nur ganz wichtige Anlässe, so 8 Mal im Jahr. Dann höchstens ein Bier a 0,5 l.“

Darauf angesprochen, warum er die Trinkmengen reduziert habe, zur Zeit keinen Alkohol trinke und was sein wichtigstes Motiv hierfür gewesen sei, sagte Herr ~~\_\_\_\_\_~~ „Ich sehe es als Genuss. Ich möchte nicht mehr zurückfallen. Die Gesundheit auch, ich bin ja jetzt viel fitter. Ich möchte auch nicht mehr in den Teufelskreis reinkommen. Ich kenne ja jetzt die Gründe und verhindere das.“

Auf die Frage, wie er seine früheren Alkoholkonsumgewohnheiten bewerten/ einschätzen und ob er sie als problematisch einschätzen würde, erklärte Herr ~~\_\_\_\_\_~~ „Auf jeden Fall problematisch. Das war schon Missbrauch.“

Das bedeute (?): „Unbedacht, viel zu viel.“

Gefragt, wie er in Zukunft einen Rückfall in normabweichend hohe Trinkmengen ausschließen könne, antwortete Herr [REDACTED]: „Ja, die Methoden, die ich gefunden habe. Die Gründe, die ich damals hatte, die löse ich anders. Hobbys, Sport, meine Freundin, die mich unterstützt. Stress ist Sport, das hilft. Probleme versuche ich mehr durch Reden zu lösen. Früher habe ich mir ja die Probleme schön getrunken.“

Gutachterlicherseits nach persönlich erlebten Veränderungen im psychischen, physischen und sozialen Bereich in Bezug auf seine veränderten Trinkgewohnheiten befragt, erklärte der Untersuchte: "Ich bin viel fitter. Die Wochenenden sind nutzbarer geworden. Ich schlafe besser. Wir unternehmen viel mehr. Kondition ist erheblich besser und Konzentration denke ich auch."

Wie er eine erneute Trunkenheitsfahrt vermeiden wolle?- „Ich werde nie wieder spontan trinken. Ich weiß ja wann ich trinken werde und kann es verhindern.“

Nach den Gesprächen gefragt und was er für sich persönlich daraus mitgenommen habe, teilte Herr [REDACTED] mit: „Das waren die Gespräche über Motive. Da habe ich mich schwergetan. Gerade diese Trinkhistorie vor Augen geführt, warum es sich so aufgetürmt hat.“

Ob er noch etwas hinzufügen möchte, gab Herr [REDACTED] an: „Es war sehr schockierend, es war wichtig, sonst hätte ich mein Verhalten nicht geändert. Es hat sich alles zum Guten gewendet, es hat mir gut getan.“

Die Angaben des Untersuchten zu dem die Untersuchung begleitenden Fragebogen „Fragen zu Alkoholwirkungen“ zeigen, dass sich Herr [REDACTED] bezüglich Trinkmenge und Promillegehalt sowie verkehrsrelevanter Promillegrenzen ausreichend Wissen angeeignet hat.

Nach eigenen Angaben waren zum Zeitpunkt der Untersuchung weder in Hinblick auf Bußgelder noch in strafrechtlicher Hinsicht Verfahren anhängig.

### Psychophysische Funktionsprüfung

Da zur Beantwortung der behördlichen Fragestellung auch die Leistungsvoraussetzungen für das Führen von Kraftfahrzeugen zu prüfen waren, wurden im Rahmen der verkehrspsychologischen Eignungsuntersuchung die nachstehend aufgeführten Testverfahren des Testsystems Corporal Plus® (Softwareversion ab 2.0.001) am Computer als Testbatterie durchgeführt.

Das Testmaterial besteht allgemein aus visuellem Reizmaterial: einem "Corporalspfeil" (einer Figur aus drei ineinander gesetzten Winkeln) und einem Kreuz aus ineinander gesetzten Winkeln. Die Testbearbeitung erfolgt auf einem Antwortgerät mit 4 Tasten. Je nach Testanforderung ist die jeweils richtige Taste für oben, links, rechts oder unten zu drücken.

Zur Berechnung des Testergebnisses wird als Schnelligkeitsmaß die Reaktionszeit er-

wird der Leistungskennwert verwendet, der im Sinne der Testfairness die Reliabilität (Messtoleranz) des Schnelligkeitsmaßes berücksichtigt. Die Berechnung des Leistungskennwerts erfolgt nur dann, wenn die Fehleranzahl nicht unter eine Toleranzgrenze fällt, die abhängig vom jeweiligen Testverfahren definiert ist. Wird die Fehlertoleranzgrenze überschritten, ist die Schnelligkeitsleistung nicht mehr interpretierbar und die Testung ist zu wiederholen.

Die Testergebnisse werden in Prozenträngen von 0 - 100 angegeben. Ein Prozentrang (PR) von 45 bedeutet z.B., dass 55 % der Bezugsgruppe "Kraftfahrerpopulation" Testergebnisse erzielen, die über der erreichten Leistung liegen. Ein PR von 100 steht also für die bestmögliche, ein PR von 0 für die geringste Leistung. Für die Fahrerlaubnis der Gruppe 1 sind die Anforderungen erfüllt, wenn der Prozentrang 16, bezogen auf altersunabhängige Normwerte, in allen eingesetzten Leistungstests erreicht oder überschritten wird.

Die Testdurchführung erfolgte in deutscher Sprache.

Es wurden durchgeführt:

#### Corporal Plus Selektive Aufmerksamkeit

Diagnostizierbarer Bereich: visuell-selektive Aufmerksamkeit, Konzentrationsleistung.  
Aufgabenbeschreibung: Zwei Pfeile erscheinen gleichzeitig auf dem Bildschirm. Zu reagieren ist nur mit der Taste unten, wenn mindestens ein Pfeil davon nach unten zeigt. Entscheidend ist hierbei die Merkmalsselektion: nur bestimmte Merkmale einer Aufgabe sind zu fokussieren (= Zielreize) und irrelevante Merkmale auszublenden. Der Test enthält 64 Aufgaben.

#### Corporal Plus – Verteilte Aufmerksamkeit A

Diagnostizierbarer Bereich: visuell verteilte Aufmerksamkeit, Aufmerksamkeitsleistung.  
Aufgabenbeschreibung: Ein Pfeil am Bildschirmrand zeigt entweder nach oben, unten, rechts oder links (Richtung). Ein Kreuz erscheint ebenfalls am Bildschirmrand entweder oben, unten, rechts oder links (Position). Zu reagieren ist zuerst auf die Richtung des Pfeils und dann auf die Position des Kreuzes. Der Test enthält 64 Aufgaben.

Testresultate (Leistungskennwert)		Prozentrang (Gesamtnorm)
Konzentration	Selektive Aufmerksamkeit	1
Aufmerksamkeit	Verteilte Aufmerksamkeit A	96

#### Testwiederholung

Aufgrund mangelnder Sorgfaltsleistung ist die Berechnung des Leistungskennwerts im Testverfahren Konzentration nicht möglich. Die Testung war zu wiederholen.

Testresultate (Leistungskennwert)		Prozentrang (Gesamtnorm)
-----------------------------------	--	-----------------------------

### Zusammenfassende Befundwürdigung

Die Befunde zur Alkoholvorgeschichte von Herrn [REDACTED] (Alkoholtrinkmengen und -häufigkeiten, Vermeidungsverhalten, Bedingungen des Trinkens, körperliche Merkmale, soziale, psychische sowie Delinquenz-Merkmale) weisen weder klinische Anzeichen für das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit auf noch fanden sich Merkmalsausprägungen, die den Schluss auf eine abstinentpflichtige Alkoholproblematik zulassen (keine Indikatoren für ein „fehlangepasstes Muster von Substanzgebrauch“ oder eine aus der „Lerngeschichte“ ableitbare dauerhafte Kontrollschwäche im Umgang mit Alkohol).

Diagnostisch ist aufgrund folgender Merkmale von einer Alkoholgefährdung auszugehen, die sich in gesteigerter Alkoholgewöhnung, unkontrollierten Trinkepisoden oder ausgeprägtem Entlastungstrinken äußerte und den Hintergrund der aktenkundigen Deliktvorgeschichte bildete:

- Herr [REDACTED] ist unter erheblichem Alkoholeinfluss (1,90 Promille) am 29.09.2019 mit dem Fahrrad aktenkundig auffällig geworden.
- Bei Herrn [REDACTED] lag eine erhöhte Alkoholempfindlichkeitsschwelle vor (Einsetzen der subjektiv empfundenen Alkoholwirkung erst nach Überschreiten von 0,5 ‰).
- Herr [REDACTED] konsumierte Alkohol, um Defizite zu kompensieren.
- Es lag ein Entlastungstrinken vor.

Gemäß den Beurteilungskriterien sind die Voraussetzungen zum sicheren Führen eines Kraftfahrzeuges im Fall einer Alkoholgefährdung gegeben, wenn von einem dauerhaft kontrollierten Alkoholkonsum ausgegangen werden kann und keine unkontrollierte Kopplung von Alkoholkonsum und Verkehrsteilnahme mehr besteht. Zur Problembewältigung müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Das Alkoholtrinkverhalten wurde in ausreichendem Umfang und über eine ausreichende Dauer verändert.
- Die Verhaltensänderung ist motivational gefestigt; sie wurde auf der Grundlage eines angemessenen Problembewusstseins eingeleitet und wird durch stabilisierende Erfahrungen gestützt.
- Die Verhaltensänderung ist stabil; es liegt eine ausreichende Durchsetzungskompetenz vor; Bedingungen, die das frühere Trinkverhalten aufrechterhielten, sind nicht mehr vorhanden oder nicht mehr wirksam.

Eine günstige Verkehrsverhaltensprognose erfordert darüber hinaus, dass keine körperlichen oder kognitiven Beeinträchtigungen der verkehrsrelevanten Funktionen vorliegen, die einer sicheren Verkehrsteilnahme entgegenstehen.

Diese Voraussetzungen zur Wiederherstellung der Fahreignung können nach der hier erhobenen Befundlage aus nachfolgend dargelegten Gründen als weitestgehend erfüllt angesehen werden.

Im Rahmen der verkehrsmedizinischen Begutachtung fanden sich keine Hinweise auf Folgeschäden eines Alkoholkonsums oder einen aktuell überhöhten Alkoholgebrauch. Die hiesige Auswertung der Laborparameter ergab normgerechte Resultate.

Eigenen Angaben zufolge hält Herr  Alkoholkarenz ein.

Die angegebene Alkoholenthaltsamkeit wird mit aktuellen medizinischen Verlaufsbefunden in Form von Haaruntersuchungen auf Ethylglucuronid (EtG) dokumentiert. In keinem der analysierten 3 cm langen kopfnahen Haarabschnitte war EtG nachweisbar. Die erhobenen Befunde sprechen für eine Alkoholabstinenz in den jeweils ca. 3 Monaten vor den Probenentnahmen am 25.01.2021, am 26.04.2021 und am 24.06.2021, so dass durch die Ergebnisse ein insgesamt ca. 8-monatiger Zeitraum der Alkoholenthaltsamkeit belegt wird. Für eine positive Verkehrsverhaltensprognose sind unauffällige medizinische Befunde zwar eine notwendige, jedoch noch keine hinreichende Bedingung. Normgerechte körperliche Befunde erlauben noch keine Aussage über die zukünftige Bereitschaft und/oder Fähigkeit zur Anpassung an die Verkehrsbestimmungen bzw. zur Vermeidung eines Rückfalls in die problematischen Alkoholkonsummuster. Diesbezüglich kommt den verhaltenspsychologischen Befunden entscheidende Bedeutung zu.

Die Abklärung der psychophysischen Leistungsvoraussetzungen hinsichtlich möglicher Leistungsmängel zu den verkehrsrelevanten Fähigkeitsbereichen Konzentration und Aufmerksamkeit lässt im Vergleich zur Norm ein normgerechtes Leistungsbild erkennen. Fragestellungsrelevante psychophysische Leistungsbeeinträchtigungen liegen bei dem Untersuchten nicht vor.

Der Untersuchte hat beim Explorationsgespräch und der medizinischen Untersuchung eine ausreichende geistige Flexibilität gezeigt, das Gespräch hinreichend sachlich geführt, die gestellten Fragen rasch aufgenommen und diese angemessen verarbeitet. Der Untersuchte kooperierte angemessen, zeigte sich gesprächsbereit und akzeptierte in der Untersuchungssituation die behördlichen Bedenken. Er zeigt sich so weit offen, dass die für eine Problem- und Verhaltensanalyse notwendigen Hintergrundinformationen erhoben werden konnten.

Im Verlaufe des verkehrspsychologischen Untersuchungsgesprächs hatte der Untersuchte Gelegenheit, die von ihm begangene Trunkenheitsfahrt mit dem Fahrrad am 29.09.2019 aus seiner Sicht darzustellen und seine gegenwärtige Lebenssituation zu schildern. Seine ehemaligen und jetzigen Alkoholkonsumgewohnheiten wurden eingehend erörtert.

Eine aus verkehrspsychologischer Sicht günstige Prognose setzt voraus, dass der Betroffene über Problembewusstsein und einen hinreichenden Grad an Kritikfähigkeit verfügt. Er sollte sich auch im Rahmen seiner Möglichkeiten differenziert und selbstkritisch mit seinem Fehlverhalten und den diesem Fehlverhalten zugrundeliegenden Einstellungen und Motiven auseinandergesetzt haben.

nicht selten in einem reichlichen, gelegentlich auch in einem sehr erheblichen Umfang zusprach.

Nach dem Ergebnis der Exploration und unter Berücksichtigung der medizinischen Befundlage, kann davon ausgegangen werden, dass Herr ████████ seine Alkoholkonsumgewohnheiten hinterfragt, als *problematisch, viel zu viel und als Missbrauch* sowie die Trinkmotive erkannt hat (Auf die Frage, wie er seine früheren Alkoholkonsumgewohnheiten bewerten/ einschätzen und ob er sie als *problematisch* einschätzen würde, erklärte Herr ████████ „Auf jeden Fall *problematisch*. Das war schon *Missbrauch*.“, Das bedeute (?): „*Unbedacht, viel zu viel.*“). Damit kann bei Herrn ████████ von einer ausreichenden Offenheit und Reflektion bezüglich seiner früheren Trinkmengen und -gewohnheiten ausgegangen werden.

Die Angaben von Herr ████████ zu seinem früheren Umgang mit Alkohol unterstreichen die Aussagen hinsichtlich einer hohen Alkoholgewöhnung im Deliktzeitraum (*siehe Exploration*). Die als *realistisch* einzuschätzende Darstellung des früheren Verhaltens verdeutlicht, dass sich Herr ████████ mit Erfolg um eine offene und selbstkritische Analyse seiner Vorgeschichte und insbesondere seiner damaligen Trinkgewohnheiten bemüht hat.

Aus den Angaben zu den Bedingungen für die Entwicklung im Trinkverhalten kann nachvollzogen werden, durch welche persönlichen Gründe diese problematische Alkoholbeziehung entstehen konnte. Herr ████████ erklärte dazu: „*Die Arbeit war da und ok. Wir sind die Jahre durchgegangen. Seitdem ich in München wohne seit 2013 hat es richtig angefangen. Ich hatte meinen ersten richtigen Job, war von zu Hause weg, ich hatte das erste Mal arbeitsbedingt Stress. Das hat mich mehr belastet, ich habe in einer WG gewohnt. Nach einem schlechten Arbeitstag konnte ich mit dem Mitbewohner ein Bier trinken. 2014 habe ich mich von meiner damaligen Freundin getrennt wegen der Entfernung. Das hat mich mehr belastet als ich dachte. Ich habe neue Freunde gefunden und bin wieder weggegangen. Ich bin eher ein ruhiger Mensch. Der Alkohol hat mir geholfen kontaktfreudiger und selbstbewusster zu werden.*“ Eine selbstkritische Identifikation und Bewertung persönlicher Faktoren für die Akzeptanz dieser Trinkmengen kann aus den Angaben weitestgehend abgeleitet werden.

Nach dem Ergebnis der Exploration kann davon ausgegangen werden, dass Herr ████████ seine früheren Alkoholkonsumgewohnheiten selbstkritisch hinterfragt und im Gespräch *realistisch* geschildert hat. Herr ████████ hat sich mit seinen früheren Trinkmotiven und den situativen Bedingungen seines früheren Alkoholkonsumverhaltens auseinander gesetzt. Er war zudem in der Lage, die Entwicklung seiner normabweichenden Trinkgewohnheiten nachvollziehbar zu beschreiben.

Im Hinblick auf den gegenwärtigen Umgang mit alkoholischen Getränken machte Herr ████████ geltend, er habe seine Alkoholstraftat zum Anlass genommen, sowohl seinen allgemeinen Umgang mit Alkohol als auch seine Verhaltensplanung zur Trennung von Alkoholkonsum und Fahren zu überdenken. Das Risiko hinsichtlich eines erneuten Fahrens unter Alkoholeinfluss ist nicht mehr als überdurchschnittlich erhöht einzuschätzen.

Die verantwortliche Alkoholreduzierung darzuit lobt er alkoholethinnant und die Trink

gleiterscheinungen eines verringerten Alkoholgebrauchs (Leistungsfähigkeit, körperliches Wohlbefinden) in der Fortsetzung der eingeleiteten Verhaltensänderung (*"Ich bin viel fitter. Die Wochenenden sind nutzbarer geworden. Ich schlafe besser. Wir unternehmen viel mehr. Kondition ist erheblich besser und Konzentration denke ich auch."*).

Im Gespräch über die Gefährlichkeit einer Fahrt unter Alkoholeinfluss ließ Herr. ~~\_\_\_\_\_~~ in der Exploration erkennen, dass er zukünftig in der Lage sein wird, die Gefahrenrisiken einer alkoholisierten Verkehrsteilnahme besser als bisher einzuschätzen.

Ferner zeigte Herr. ~~\_\_\_\_\_~~ mit dem Aufsuchen professioneller Hilfe sein Interesse an der Mitwirkung beim Ausräumen der behördlichen Bedenken an seiner Fahreignung.

Herr. ~~\_\_\_\_\_~~ organisiert Alkoholtrinkanlässe und Fahrten so, dass ein problematisches Zusammentreffen verhindert wird. Die Ausführungen des Untersuchten ließen auch erkennen, dass die mit dem entstandenen Fahrerlaubnisproblem verbundene pädagogische Wirkung der verhängten Sanktionen eingetreten ist. Herr. ~~\_\_\_\_\_~~ hat offenbar in der Zwischenzeit die diesbezüglichen persönlichen Nachteile in voller Tragweite verspürt und reflektiert. Er hat erkannt, dass er sich durch neuerliches Fehlverhalten gegebenenfalls in noch größerem Ausmaß schaden wird. Herr. ~~\_\_\_\_\_~~ zeigte sich einsichtig und selbstkritisch genug, um die Gefahrenrisiken einer alkoholisierten Verkehrsteilnahme zukünftig besser als bisher beurteilen zu können.

### **Abschließende Stellungnahme**

Im medizinischen Bereich ergab der körperliche Befund keine eignungsausschließenden Hinweise auf eine derzeit vorhandene Alkoholproblematik. Die Laborbefunde stützen die behauptete Alkoholenthaltsamkeit.

Hinweise auf fahreignungsrelevante psychophysische Leistungsbeeinträchtigungen ergaben sich bzgl. der beantragten Fahrerlaubnisklasse(n) nicht.

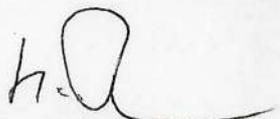
Die verhaltenspsychologischen Befunde lassen tragfähige Verhaltensvorsätze zur rechtskonformen Trennung der Verhaltensbereiche Alkoholkonsum und Verkehrsteilnahme erkennen.

Wir beantworten die behördliche Frage wie folgt:

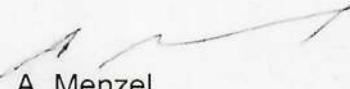
**Es ist nicht zu erwarten, dass die zu begutachtende Person auch zukünftig ein fahrerlaubnisfreies Fahrzeug unter Alkoholeinfluss führen wird, so dass dadurch die Eignung zum Führen von Fahrzeugen nicht ausgeschlossen ist. Es liegen als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums keine Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines Fahrzeugs in Frage stellen. Somit kann ein fahrerlaubnisfreies Fahrzeug geführt werden.**

**Es hätte statt einer Fahrt mit dem erlaubnisfreien Fahrzeug genau so gut eine Fahrt mit einem Kraftfahrzeug stattfinden können.**

Über die bloße Alkoholgewöhnung hinaus sind keine Umstände dafür ersichtlich, dass die zu begutachtende Person zukünftig mit erhöhter Wahrscheinlichkeit auch mit einem Kraftfahrzeug unter Alkoholeinfluss im Straßenverkehr auffällig wird, so dass dadurch auch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht ausgeschlossen ist. Es liegen als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums keine Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeugs der Gruppe 1 in Frage stellen.



H. Breuer  
Diplom-Psychologin



A. Menzel  
Ärztin

